Enlace a la grabación de la entrevista (13/05/2020, en búlgaro). Traducción hecha sobre la trascripción de la entrevista al inglés ofrecida por *Off Guardian*, contrastada en algunos puntos con la grabación.

SE RUEGA ENCARECIDAMENTE QUE QUIEN SEPA BÚLGARO ESCUCHE LA GRABACIÓN DE LA ENTREVISTA Y MEJORE ESTA TRADUCCIÓN, HECHA A PARTIR DE UNA TRASCRIPCIÓN TRADUCIDA IMPRECISA E INCOMPLETA AUN PARA QUIEN NO ENTIENDE BÚLGARO.

Entrevista del Dr. Stoian Alexov, presidente de la Asociación Búlgara de Patología, por el Dr. Stoycho Katsarov, presidente del Centro de Protección de los Derechos de los Ciudadanos, en relación con el *webinar* (seminario virtual) de la Sociedad Europea de Patología del 8 de mayo de 2020, titulado "COVID-19: retos sin precedentes en los departamentos de Patología de Europa".

DR. KATSAROV: Estoy hablando con el Dr. Stoian Alexov, que es el presidente de la Asociación Búlgara de Patología. Ha participado en un *webinar* internacional sobre el tema de la infección por coronavirus y del punto de vista de patólogos de diferentes países de Europa. Basándose en ese *webinar*, ¿cuáles son las principales conclusiones con las que se queda? [00:38]

DR. ALEXOV: El tema del *webinar* era compartir entre patólogos de países europeos lo que está pasando en sus países y, desde el punto de vista de los patólogos, lo que deberíamos hacer para detener la así llamada pandemia. ¿Tenemos realmente información precisa? ¿Estamos hablando de pandemia o de infección? ¿Realmente está matando gente el virus? En tal caso, ¿cómo está matando a la gente y por qué tipo de proceso mecánico pasa? ¿Qué impacto reciben los diferentes órganos y sistemas del cuerpo humano por el coronavirus?

Lo bueno es que el *webinar* estuvo organizado por la Sociedad Europea de Patología y en el *webinar* había múltiples participantes de Italia, España, Francia, Alemania, Suecia. Se hicieron muchas preguntas interesantes, y la pregunta principal era que qué está pasando [*falta texto*] con la infección por coronavirus — no epidemia, no pandemia. Y quiero resaltar eso: que es una infección, no una pandemia; porque lo que oímos, muchos de los datos que se dan, de lo que más miedo tiene la gente es de morir, pero los patólogos nos encontramos con muertos todo el rato.

La conclusión principal fue [*falta texto*] que las autopsias que se hicieron en Alemania, Italia, España, Francia y Suecia no permiten concluir que el virus sea mortal. [02:11]

DR. K.: ¿Cuáles son los detalles específicos del cuadro clínico a partir de la histología del coronavirus que lo diferencia de las gripes estacionales y de otras enfermedades respiratorias?

DR. AL.: Le formulé exactamente la misma pregunta al Prof. Moch [Dr. Holger Moch, Profesor de Patología de la Universidad de Zurich], porque nos enseñó imágenes o mapas histológicos de las personas a las que les hicieron autopsias, [así como] microscopia electrónica de los pulmones de los que murieron, los análisis que [les] hicieron, cosa que no puede hacerse en Bulgaria. [02:39] Encontró el tipo heliótico de tejidos células endoteliales. Basándose en ello, estuvieron considerando que el virus crea endotelitis, y [¿] *eso causó las patologías pulmonares* [?]. La endotelitis es una enfermedad que consiste en la infección del *palodalim* del pulmón. Y también lo que está pasando al primer y segundo nivel de [¿] *evelocidades* [del pulmón, ?]

Pregunté: "¿Hay alguna diferencia en la autopsia de una persona que haya muerto por el coronavirus y de otra persona que haya muerto por la gripe estacional?" [03:09] Y el Dr. Moch respondió que hasta ahora, por lo que ha visto en las autopsias, no hay diferencia en la patología de la persona que ha muerto por coronavirus y de alguien que haya muerto por gripe estacional.

[*NOTA DE QUIEN HIZO LA TRASCRIPCIÓN*: EL DR. MOCH NO DIJO ESO. TAN SÓLO DIJO QUE ERA UNA BUENA PREGUNTA.]

Pero hay una gran diferencia que es muy importante saber. Los dos doctores de Italia preguntaron si hay un anticuerpo monoclonal específico que podamos usar en nuestro trabajo de patología para demostrar que el coronavirus [está presente]. ¿Hay algún anticuerpo así que haya sido aislado? [El Dr. Moch respondió que] tal anticuerpo monoclonal no ha sido aislado: no saben de la existencia de tal anticuerpo por el momento.

La segunda pregunta es: ¿hay un anticuerpo monoclonal diferente que podamos usar para diagnosticar una infección por coronavirus cuando hacemos una biopsia?

Y a ambas preguntas respondieron que no, que no hay tal anticuerpo que podamos usar para demostrar que el coronavirus está presente en una biopsia o en tejido de autopsia. [04:08]

En Bulgaria hemos hecho tres autopsias [a personas cuyas muertes fueron atribuidas a COVID-19], [todas realizadas] por la Dra. Nia Serbianova, Directora de Patología Clínica en el Hospital Pirogov. Les hizo la misma pregunta acerca de este anticuerpo a expertos de Italia y España. Le contestaron que no hay tales anticuerpos monoclonales. Lo que dijeron todos los patólogos que no hay nadie que haya muerto por el coronavirus. Y lo voy a repetir: nadie ha muerto por el coronavirus. [04:53]

La mayor parte de la gente… Te preguntarías por qué, porque, si me estuvieses escuchando, dirías que estoy loco. Voy a explicar por qué no estoy loco. Pero estoy explicando esto desde la perspectiva de la Patología. Y, como profesional que trabaja en Patología, tenemos determinados procedimientos, protocolos, que aplicamos a la necropsia así como a la biopsia. [05:08] Nuestro protocolo debería listar la primera enfermedad, la segunda enfermedad, la tercera enfermedad y la causa de defunción. Cuando decimos que el paciente ha muerto *por* coronavirus, queremos decir que el coronavirus causó una neumonía intersticial que luego causó la defunción de la persona, sin otras enfermedades en otros órganos y en otros sistemas. Pero no se han encontrado tales datos; nadie ha informado de esto. [05:40]

Y por eso estoy muy preocupado por el comportamiento inadecuado de la Organización Mundial de la Salud. Es la primera vez en mi práctica (y llevo practicando 30 años como médico) que la OMS anuncia una pandemia antes de tener datos para sostener eso. No anunciaron una epidemia, sino en lugar de ello una pandemia. Una pandemia significa que morirá gente por el coronavirus. No sé por qué tantos gobiernos y líderes de países están diciendo que va a morir gente por ello. Mientras que los patólogos no estamos asustados por ello, porque nos encontramos con ello todos los días — es que trabajamos con cadáveres. [06:26]

Dr. K.: ¿Está diciendo que la información fue presentada de modo manipulador?

Dr. Al.: Sí, de un modo absolutamente manipulador. Malrepresentado. En muchos países, personas que son patólogas y virólogas trabajan juntas en laboratorios, así que hablan entre sí. Y eso es por lo que te digo lo que dice otra gente. No soy la única persona a la que escuchar: deberías escuchar a gente de otros países también. Necesitamos escuchar a la gente y a los colegas que trabajan junto con virólogos, con biólogos, y lo que opinan de ello. Y la gente que ha muerto ¿ha muerto *por* el coronavirus o *con* el coronavirus? El término auténtico que usamos es que está muriendo gente en Italia, Francia, España y Alemania *con* el coronavirus, no *por* el coronavirus, además de su cuadro clínico sobre su enfermedad tan pobre [e. e., tenían enfermedades comórbiles serias]. [07:27]

Dr. K.: Podemos establecer la siguiente comparación: si en Bulgaria tenemos 200.000-300.000 personas que enferman de la gripe estacional cada año, y si sabemos que algunos de ellos morirán por razones diferentes, ¿podemos decir simplemente que han muerto por la gripe estacional? [08:11]

Dr. Al.: No, no podemos hacerlo, porque hay una gran diferencia entre una epidemia de gripe estacional y la epidemia de coronavirus. No, en muchos casos la gente que muere por la gripe estacional también incluye gente joven, que es la gran diferencia. La diferencia de la pandemia del coronavirus es que no ha muerto gente joven todavía, lo que es una gran diferencia. Porque [con la gripe estacional] podemos encontrar un virus que puede hacer que un joven muera sin que haya presente otra enfermedad. Y no es lo mismo que decir que ha muerto por el coronavirus alguien que tiene un infarto [cardíaco] y [otras dos enfermedades]. [Una de] las personas que murieron [por COVID] a la que le hicimos una autopsia era un

individuo de 78 años de edad con alta presión arterial y un infarto de miocardio [*se dice algo de diabetes y peritonía*] y al que no le funcionaba un solo sistema corporal correctamente. Y entonces estábamos diciendo que cuesta mucho curar las infecciones de coronavirus. [09:08]

En otras palabras, la infección por coronavirus es una infección que no conduce a la muerte, y la gripe sí puede conducir a la muerte. [09:13]

Dr. K: Lo que tengo en mente es que, si una persona tiene un ataque al corazón y una gripe, podemos decir que ha muerto por un ataque al corazón o podemos decir que ha muerto por una gripe. Eso es lo que está pasando ahora con el coronavirus.

Dr. Al.: Sí, exactamente.

Por el momento los patólogos están oponiendo una resistencia total en Europa, en China, en Australia, Estados Unidos y en Canadá, [porque] a los patólogos se les ha empujado y presionado: si el paciente tiene coronavirus, hay que escribir que la razón de defunción no es otra cosa que el coronavirus. [10:02] Eso es muy estresante para nosotros, y para mí en particular, porque tenemos protocolos y procedimientos que tenemos que usar. Porque, cuando hacemos autopsias, tomamos material necróptico de todos los sistemas corporales, lo ponemos en bloques de parafina y a esos bloques de parafina en 100 años podemos volver a echarles un vistazo. Y otro patólogo 100 años después dirá: "¡Ey, esos patólogos no sabían en absoluto lo que estaban haciendo!" Así que tenemos que ser muy estrictos con nuestros diagnósticos, porque podrían confirmarse [o desmentirse], y podrían revisarse de nuevo más adelante.

En este caso estamos con que la OMS no nos deja hacer autopsias. No tengo claro por qué la OMS no nos deja hacer autopsias, cuando tenemos que demostrar cuál es la fuerza del virus para este *shtamp* [¿huella?] específico del virus. Pero no sé por qué la OMS no nos deja hacer autopsias en realidad; supongo que tendrá información de que el virus no es mortal. [11:00]

Dr. K.: ¿Es ésa la razón por la que en Bulgaria no se están haciendo autopsias?

Dr. Al.: Sí. Se nos requiere seguir a la OMS. Y me entristece muchísimo que tengamos que seguir esas instrucciones sin siquiera pensar en ellas. Pero en Alemania, Francia, Italia e Inglaterra están empezando a pensar que no deberíamos seguir a la OMS tan estrictamente y, cuando estemos escribiendo la causa de defunción, deberíamos tener los [resultados] patológicos [para respaldarla] y deberíamos seguir el protocolo. [Eso es porque], cuando decimos algo, tenemos que ser capaces de demostrarlo. Tenemos información de Italia, España, Inglaterra, Alemania y Suiza: "No hemos encontrado a nadie que haya muerto por coronavirus: ¿habéis encontrado vosotros en vuestro país?" Entonces empezamos a preguntarnos internacionalmente, preguntándonos "¿Dónde está el problema? ¿Quién está creando el problema?". [11:51]

Dr. K.: En los medios, hay información de que la OMS está dando instrucciones a todas las organizaciones sanitarias, y en esta información las instrucciones son que cada persona que tenga una prueba PCR positiva debe computarse [como infectada por el coronavirus]. Y que, si esa persona muere de algo, hay que escribir que ha muerto por el coronavirus. Hay una directiva/directriz proveniente de la OMS que confirma lo que dices. No sé si esto tenía un fin concreto. Pero, aunque el fin tuviese una buena lógica, la manera en que se ha hecho es una fuente de pánico, es una fuente de estrés, para el mundo entero. Porque todo el mundo… Cuando se le comunica que han muerto a causa del coronavirus, eso cambia el carácter de la infección, lo que da mucho miedo, la gente está asustada. Y en realidad no es tan alta la tasa de mortalidad que tiene. [13:05]

Dr. Al.: Yo lo compararía con la infección de gripe que tuvimos en Enero y Febrero, cuando murieron jóvenes por la gripe. Fue bastante agresiva este año, y hubo niños que murieron por ella, así como gente en edad de trabajar. Frente a ello, con el coronavirus no hay tantos casos y, sin duda alguna, tampoco tantas muertes. Mi opinión sobre ello, y firmaré lo que estoy diciendo, es que la Organización Mundial de la Salud está creando un caos mundial, sin datos reales que respalde lo que está diciendo. [13:54] En Bulgaria no hay tantos virólogos ni patólogos, y tampoco hay tanta financiación por parte del Estado. Pero [como] patólogo, que es mi especialidad personal, trabajo con pruebas, pruebas materiales, y le estoy preguntando a la Organización Mundial de la Salud: "¿Dónde están vuestras pruebas?".

Tuvimos un problema en los noventa: había un Profesor Chugdar Gurgev, que desarrolló un protocolo en el que, si uno moría de SIDA, se le hacía una autopsia y se le tomaban diferentes muestras de diferentes órganos, y así podíamos ver exactamente lo que estaba pasando en los diferentes sistemas y órganos, y recoger esos datos. Teníamos un protocolo parecido para la tuberculosis, que, como sabes, es una infección bastante peligrosa. Así que desarrollamos estos protocolos también para la tuberculosis. Mis colegas patólogos de Italia y Alemania están atacando una de las instrucciones (lo llaman algo como 'ley') de la Organización Mundial de la Salud, la de que [para el coronavirus] tenemos que seguir unas direcciones especiales para infecciones muy peligrosas. Pero [ya] tenemos directivas/directrices parecidas. Y, como he dicho, utilizábamos ese protocolo desde 1990, cuando estábamos recogiendo datos para la tuberculosis y recogiendo datos para el VIH. Esos protocolos empezaron a desarrollarse en 1919, después de la Gripe Española, cuando el 10-12% de la población murió de ella, y era población en edad de trabajar. Y llevó [décadas] desarrollar esos protocolos.

Por el momento, estamos hablando de 70.000 personas [por todo el mundo] que han muerto que superan los 70 años de edad. Y aquí pregunto por qué no hemos intentado hacer las autopsias de esas personas para ver exactamente por qué murieron. Y ¿por qué decimos que es el coronavirus? ¿Murieron *por* o murieron *con* el coronavirus? [*En todo este pasaje falta mucho texto*; 16:27]

Hay también otras fuentes diferentes que decían que en Italia el coronavirus causó la muerte a tanta gente porque estaba inmunizada con la vacuna de la gripe H1N1, que básicamente suprime los sistemas inmunes de los adultos. Y después de aquello cogían el coronavirus fácilmente, porque[, a consecuencia de la vacuna,] sus sistemas inmunes no eran fuertes. Esto podría aclararse tal vez con autopsias, pero de momento no está claro. [16:58]

Dr. K.: Así que ¿tu opinión es que tienen que investigar y tienen que tomar en [consideración] la Patología?

Dr. Al.: ¡Sí, naturalmente! Estamos perdiendo de vista las cuestiones cruciales. Con las autopsias podemos tomar mucho material pulmonar; y podemos tomar parte de ese material e investigarlo, y podemos quedarnos como con el 80% para futuras investigaciones, si es que hace falta futura investigación. La parafina en que metemos el material puede mantenerse [incólume/intacto] hasta 300 años. Así que, quizás, 20 o 30 años después, cuando tengamos una pandemia diferente, pero quizás parecida (o epidemia, porque no creo que se trate de una pandemia), podemos comparar las imágenes histológicas del pulmón entre hoy y el día de mañana. Porque las infecciones de coronavirus, para la gente que no lo sabe, existen en muchas personas, pero lo que sabemos de nuestros colegas chinos, los patólogos chinos, las hay de 2002, 2007, 2008, 2013, 2017 y 2018 [18:04]. Y basándonos en este material patológico, podemos ver qué diferencia hay con esta pandemia. Y lo digo de nuevo: no voy a hablar específicamente de una pandemia, porque creo que no tenemos los datos necesarios para denominarla 'pandemia'. Creo que no es razonable que la Organización Mundial de la Salud siga diciendo 'pandemia', porque es una epidemia. No he visto [antes] una "campaña publicitaria" para un virus como ésta. [18:30]

Dr. K.: No sé si es falta de profesionalidad o si hay otros fines, pero, obviamente, hay alguna controversia en torno al comportamiento y a los datos. Quisiera concluir con [la observación de que] hay toda una concentración de atención y trasformación de esta atención en pánico, que va a tener un impacto muy grande en la gente que no tiene el coronavirus, pero que tenía diferentes enfermedades crónicas, gente diferente que necesita cuidados médicos, que son como las otras víctimas del conjunto de recursos [sanitarios] que están focalizándose en el coronavirus. Esta gente tiene miedo de ir al médico. [Y] las autoridades sanitarias no permiten visitas a los médicos generalistas. Creo que esto puede ser un problema tan serio más adelante como con el coronavirus auténtico: la cantidad de gente que necesita la atención de un médico y no la está recibiendo podría amontonarse y convertirse en un problema aún mayor. En otras palabras, creo que posiblemente morirá más gente de sus enfermedades crónicas en el futuro cercano, porque no se están tratando las enfermedades crónicas en comparación con el coronavirus. [19:55]

Dr. Al.: Esto no es el 100%: es el 200%: tienes razón. Y puedo decir que sin duda, porque todos los que estamos trabajando en Oncología sabemos que el estrés suprime considerablemente el sistema inmune, así que puedo afirmar al 200% que todas las enfermedades crónicas serán más severas y agudas *per se*. Concretamente, carcinoma *in situ*: el 50% se volverá invasivo. Así que diré que esta epidemia no es tanto una epidemia del virus, sino que es una epidemia de meterle a la gente mucho miedo y estrés. Porque la gente no es como yo y otros patólogos, que comprendemos que el coronavirus no es nada serio. La gente le tiene miedo.

Dr. K.: ¿Cómo ha cambiado tu trabajo a raíz del coronavirus? [20:51-55]

Dr. Al.: Nuestro trabajo se ha reducido en un 90%. En algunos hospitales ha bajado al 50%, en otros el trabajo para el personal médico ha bajado al 10-15%. [21:10]

Dr. K.: Solamente te diré ahora que tu trabajo como patólogo es como el Tribunal Supremo: estás dando la causa de defunción después de la muerte. Concretamente para el cáncer, si es cáncer o si no lo es. Lo mismo con las biopsias: eres el Tribunal Supremo. Para todos los demás *tests*, la gente está esperando que el patólogo le diga si tiene cáncer o no. Concretamente para el cáncer, lo mismo para las biopsias masivas *in situ* y los *tests* Pap: ¿cuál es la patología? Y si tu trabajo se ha reducido en un 90%, quiere decir que no se le están haciendo esas pruebas a la gente. Esto quiere decir que a la gente no se le están dando diagnósticos adecuados. Y esto quiere decir que esta enfermedad se está desarrollando sin que se esté [diagnosticando ni tratando]. [22:05]

Dr. Al.: Exacto. La Patología incluye Citología, Histología, Inmunoquímica y Patología Molecular. Por ejemplo, cuando le decimos a una mujer que tiene hacerse una prueba Pap cada tres meses y no se la ha hecho en seis meses, si esa paciente tenía riesgo de desarrollar cáncer, esos seis meses pueden ser cruciales para el desarrollo; lo que quiere decir que, en vez de gastar 5$ para hacer una prueba sobre el problema y de empezar a tratarlo tempranamente, el problema se está agravando y tendremos que tratarlo después por cientos de dólares.

Es algo parecido cuando no se están haciendo autopsias para el coronavirus: es como si uno al que le han pegado 10 tiros va al Tribunal Supremo y el Tribunal Supremo dice “Bueno, a lo mejor de esas 10 veces una se pegó un tiro a sí mismo, así que lo consideraremos un suicidio.” [23:22]

Conozco situaciones parecidas. Una situación sumamente interesante era la de una persona en EE.UU. que sufrió un accidente por la calle, tuvo una lesión cerebral y se le puso en soporte vital en el hospital durante cuatro días. Dio positivo en la prueba PCR por el coronavirus, de modo que en su certificado de defunción se puso que había muerto de coronavirus. No me parece que eso sea Medicina [bien hecha].

Cuando [haya remitido] el coronavirus], mucha gente habrá perdido confianza en la profesión médica. No podemos medirlo, pero será un gran problema.

Quiero también añadir acerca de la pandemia que necesitamos la confianza de la gente. Porque en mi opinión la infección de coronavirus no es tan peligrosa y ¿cómo va a confiar la gente en mí, que me dedico a la Patología de cáncer/oncológica, buena parte de la cual también está relacionada con los virus? Pero nadie habla de ello y nadie es…

Tenemos algunos pacientes que tienen cáncer de pulmón causado por infección del virus del papiloma, y nadie le ha dado tanta importancia a ello y tenemos muchos pacientes así. [Y también,] mueren un millón y medio de personas [por todo el mundo] de cáncer de pulmón por tabaquismo. Si lo comparamos con el coronavirus, sería una pandemia y todo el mundo dejaría de fumar — digamos una ‘pandemia de tabaquismo’. [25:25]

Dr. K.: Quieres decir que la reacción a esta infección es desproporcionada y que esta cantidad de pánico no es necesaria. Y quizás otro riesgo es que un año o dos después podrá haber una infección muy peligrosa, pero la gente no confiará en nosotros ni nos creerá si decimos que es muy [peligrosa]. [26:04]

Dr. Al.: Hablaba con algunos amigos que son especialistas en Virología, y [decían que], si tenemos calentamiento global, podría causar la propagación a partir de zonas congeladas de virus que la humanidad

no ha visto nunca antes. Y, si esos virus se volviesen activos o vivos, tendríamos que combatirlos y no sabríamos cómo.

Y, si la gente no nos cree, si una infección parecida sucediese [otra vez], ¿qué es lo que vamos a hacer? Por ejemplo el ébola, que hemos aprendido los últimos años que no es realmente una infección a la que la gente esté acostumbrada porque no infecta a muchos humanos.

Tenemos que ver exactamente cómo se las va a haber la ley con la inmunización y esa vacuna de la que todos estamos hablando, porque estoy seguro de que no es posible crear una vacuna contra el COVID. [27:15]

No estoy seguro de qué es lo que va a hacer Bill Gates con sus laboratorios: ¿se trata realmente de una vacuna lo que está produciendo o es otra cosa? [*Broma*, *risas*]. Pero tenemos que dejar esta cuestión a las agencias internas, el FBI y… Vale, centrémonos en hablar de Medicina, que las teorías conspiratorias son teorías conspiratorias. No sabemos lo que vamos a aprender.

Dr. K.: Quisiera darle las gracias por esta conversación.

Dr. Al.: Quisiera decir de nuevo la última frase: nadie ha muerto del coronavirus, *del* coronavirus. La gente está muriendo *con* el coronavirus, no *de* él. No hay necesidad [ni del término] 'pandemia' ni 'epidemia'. España, Italia, Suiza, Alemania y Francia — eso es lo que han dicho mis colegas de todos esos países.